

ИВАНОВ Д.Д.

Кафедра нефрологии и ПЗТ НМАПО имени П.А. Шупика, г. Киев

СТАТИНЫ В НЕФРОЛОГИИ: ЧТО ГОВОРЯТ РУКОВОДСТВА?

Статины не являются самыми назначаемыми препаратами у нефрологических пациентов. Инициатива использования этого класса препаратов исходит преимущественно от кардиологов. Давайте рассмотрим, что пишут в современных рекомендациях относительно назначения статинов пациентам с хронической болезнью почек (ХБП).

1. Руководство по ведению дислипидемий 2011 [1] приравнивало ХБП к заболеванию коронарных артерий, в связи с этим снижение уровня липопротеидов низкой плотности (ЛПНП) рассматривается как важнейшая задача (I, A). Статины оказывают положительный эффект на протеинурию > 300 мг/сут, поэтому рекомендуются при ХБП 2–4-й стадий (IIa, B). При умеренной и тяжелой ХБП статины в монотерапии или в комбинации с другими средствами рекомендуются для достижения целевого уровня ЛПНП $< 1,8$ ммоль/л (IIa, C).

2. Клинические рекомендации по артериальной гипертензии Европейского общества гипертензии (ESH) и Европейского общества кардиологов (ESC) 2013 [2] рекомендуют использование статинов у пациентов с АГ с умеренным и высоким сердечно-сосудистым риском, при этом целевой уровень ЛПНП < 3 ммоль/л (I, A). Согласно приведенным рекомендациям, умеренный и высокий риск имеют пациенты с ХБП ≥ 3 -й стадии или с сахарным диабетом и АД 130–139/85–90 мм рт.ст. При наличии ишемической болезни сердца (ИБС) рекомендуется терапия статинами до достижения уровней ЛПНП $< 1,8$ ммоль/л (I, A) — раздел 8.3.

3. Нефрологические рекомендации KDIGO 2012 по ведению ХБП [3] лишь один раз упоминают о статинах, указывая, что у людей с ХБП и сахарным диабетом мониторинг гликемии должен быть частью стратегии многофакторного вмешательства, направленного на контроль АД и сердечно-сосудистого риска с привлечением к использованию ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента (ИАПФ) или блокаторов рецепторов ангиотензина (БРА), статинов и антиагрегантов, где это клинически показано (не оценивается) — раздел 3.1.18.

4. В рекомендациях KDIGO 2012 по ведению гломерулонефритов [4] раздел 5.4.2 содержит следующую информацию: мы предлагаем для начального

эпизода нефротического синдрома, ассоциированного с болезнью минимальных изменений, не использовать статины для лечения гиперлипидемии (2D).

5. При диабетической болезни почек в 2013 году BMJ group в разделе Best Practice, а также в рекомендациях Американской диабетологической ассоциации отмечено, что лечебные опции предполагают назначение статинов [5, 6].

6. Рекомендации KDIGO 2012 по диабету и ХБП [7] предлагают следующее:

4.1. Мы рекомендуем использование таких препаратов, снижающих уровни ЛПНП, как статины или комбинация статин/эзетимиб, для снижения риска значительных атеросклеротических осложнений у пациентов с диабетом и ХБП, включая больных с почечным трансплантатом (1B).

4.2. Мы не рекомендуем начинать лечение статинами пациентов с диабетом, лечащихся диализом (1B).

7. И наконец, рекомендации KDIGO 2013 по ведению дислипидемий при ХБП [8]:

1.1. У взрослых с вновь выявленной ХБП (в том числе у пациентов, получавших хронический диализ или перенесших трансплантацию почки) мы рекомендуем оценивать липидный профиль (общий холестерин, ЛПНП, ЛПВП, триглицериды) (1C).

1.2. У взрослых с ХБП (в том числе у пациентов, получавших хронический диализ или перенесших трансплантацию почки) последующее измерение уровней липидов не требуется в большинстве случаев (не оценено).

2.1.1. Взрослым в возрасте ≥ 50 лет с рСКФ < 60 мл/мин/1,73 м², но не леченным хроническим диализом или трансплантацией почки (СКФ категории G3a-G5), рекомендуется лечение статинами или комбинацией статин/эзетимиб (1A).

2.1.2. Взрослым в возрасте ≥ 50 лет с ХБП и рСКФ ≥ 60 мл/мин/1,73 м² (СКФ категории G1-G2) мы рекомендуем лечение статинами (1B).

2.2. Взрослым в возрасте 18–49 лет с ХБП, но не леченным хроническим диализом или транспланта-

© Иванов Д.Д., 2013

© «Почки», 2013

© Заславский А.Ю., 2013

Таблица 1. Рекомендуемые дозы статинов для взрослых (мг)

Статин	рСКФ G1-G2	рСКФ G3a-G5, включая пациентов, получающих диализ и с трансплантированной почкой
Ловастатин	Дозы, принятые в общей практике	Нет данных
Флувастатин		80
Аторвастатин		20
Розувастатин		10
Симвастатин/эзетимиб		20/10
Правастатин		40
Симвастатин		40
Питавастатин		2

цией почки, мы предлагаем лечение статином при одном или более из следующих состояний (2А):

- известная ишемическая болезнь (инфаркт миокарда или коронарная реваскуляризация);
- сахарный диабет;
- ранее перенесенный ишемический инсульт;
- ожидаемая 10-летняя вероятность коронарной смерти или нефатального инфаркта миокарда > 10 %.

2.3.1. Взрослым с диализ-зависимой ХБП мы предлагаем не назначать статины или комбинацию статин/эзетимиб (2А).

2.3.2. Пациентам, уже получающим статины или комбинацию статин/эзетимиб к моменту начала диализа, мы предлагаем продолжить их прием (2С).

5.1. Взрослым с ХБП (в том числе пациентам, получавшим лечение хроническим диализом или трансплантацией почки) и гипертриглицеридемиями мы предлагаем рекомендовать терапевтические изменения образа жизни (2D).

В разделе 2.4 упомянутого документа представлена таблица рекомендуемых доз статинов для взрослых (табл. 1).

Таким образом, самые современные нефрологические рекомендации предполагают необходимость лечения статинами пациентов с ХБП. При этом не указаны целевые значения и показатели, которых следует достигать при назначении статинов и их комбинации с эзетимибом.

Список литературы

1. Reiner Z., Catapano A.L., De Backer G., Graham I., Taskinen M.-R., Wiklund O., Agewall S., Alegria E., Chapman J., Durrington P., Erdine S., Halcox J., Hobbs R., Kjekshus J., Perrone Filardi P., Riccardi G., Storey R.F., Wood D. ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: The Task Force for the management of dyslipidaemias of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Atherosclerosis Society (EAS) // Eur. Heart J. — 2011. — 32. — 1769-1818.

2. Клінічні рекомендації з артеріальної гіпертензії Європейського товариства гіпертензії (ESH) та Європейського товариства кардіологів (ESC) 2013 року // Інтернет-издание «Новості медицини і фармації». mht!http://www.mif-ua.com/media/uploads/obu4enie/simp/142/106/106.jpg

3. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) CKD Work Group. KDIGO 2012 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease // Kidney inter. — 2013. — 3. — 1-150.

4. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) Glomerulonephritis Work Group. KDIGO Clinical Practice Guideline for Glomerulonephritis // Kidney inter. — 2012. — 2. — 139-274.

5. http://bestpractice.bmj.com/best-practice/monograph/530.html (om 21.10.13)

6. Standards of Medical Care in Diabetes—2013 American Diabetes Association // Diabetes Care January. — 2013. — Vol. 36, suppl. 1. — S11-S66 1. doi: 10.2337/dc13-S011.

7. National Kidney Foundation. KDOQI Clinical Practice Guideline for Diabetes and CKD: 2012 update // Am. J. Kidney Dis. — 2012. — 60 (5). — 850-886.

8. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) Lipid Work Group. KDIGO Clinical Practice Guideline for Lipid Management in Chronic Kidney Disease // Kidney inter. — 2013. — 3. — 259-305.

Получено 12.10.13 □